DISSERTATION

N° 120.

SUR

L'HÉMOPTYSIE,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 août 1823, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR J. F. LARTET,

Bachelier ès-lettres ; Élève des hôpitaux de Paris ; Officier de santé.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1823.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

Messieurs	Messieurs
LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	
ALIBERT.	FIZEAU.
BÉCLARD.	FOUQUIER.
BERTIN, *Examinateur.*	GUILBERT.
BOUGON.	LAENNEC.
BOYER.	MARJOLIN, *Examinateur.*
CAYOL, *Suppléant.*	ORFILA.
CLARION.	PELLETAN fils, *Examinateur.*
DENEUX.	RÉCAMIER.
DÉSORMEAUX, *Président.*	RICHERAND.
DUMÉRIL.	ROUX.
DUPUYTREN.	ROYER-COLLARD.

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.	LELOUX.
DE JUSSIEU.	MOREAU.
DES GENETTES	PELLETAN.
DEYEUX.	PINEL.
DUBOIS.	VAUQUELIN.
LALLEMENT.	

Agrégés en exercice.

Adelon.	Kergaradec.
Alard.	Maisonnabe.
Arvers, *Examinateur.*	Moreau.
Breschet, *Examinateur.*	Murat.
Capuron, *Suppléant.*	Parent du Chatelet.
Chomel.	Pavet de Courteille.
Cloquet aîné.	Ratheau.
Coutanceau.	Richard.
Delens.	Rullier.
Gaultier de Claubry.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de reconnaissance et d'amour filial.

J. F. LARTET.

DISSERTATION

SUR

L'HÉMOPTYSIE.

Définition et synonymie. L'EXHALATION du sang à la surface de la muqueuse bronchique, soit à travers des vaisseaux qui, dans l'état normal, ne sont accessibles qu'aux fluides blancs, soit par une lésion quelconque, a reçu des auteurs différens noms. Désignée sous celui d'*hémoptoé*, par BOERHAAVE; de *pneumorrhagie*, par FRANK, BAUMES; de *fluxus sanguinis ex pulmonibus*, par HOFFMANN, est connue depuis SAUVAGES, VOGEL, JUNCKER, SAGAR et M. le professeur PINEL, sous le nom d'*hémoptysie*.

Cette affection, commune et grave, présente des différences suivant l'âge, le sexe, la constitution et les circonstances dans lesquelles elle survient. Elle a été, d'après ces données, distinguée en *active* et *passive*, *idiopathique* et *symptomatique*, *constitutionnelle* et *accidentelle*, *succédanée* et *critique*. Ces divisions sont de la plus haute importance, puisqu'elles fondent les bases d'un traitement rationnel.

Causes. Les causes de cette maladie agissent d'une manière plus ou moins prompte, et peuvent se diviser en *prédisposantes* ou *occasionnelles*. Parmi les prédispositions, la jeunesse tient le premier rang.

L'hémoptysie est plus fréquente de dix-huit à trente-cinq ans. Cette fréquence coïncide avec le développement complet des organes respiratoires et vocaux, et la direction que prennent alors les mouvemens organiques. Vient ensuite la constitution des sujets, celle dans laquelle dominent les appareils circulatoires et nerveux, surtout si ce développement se présente chez un individu d'une taille élevée, dont le cou allongé, la poitrine étroite, est surmontée d'épaules saillantes, et ayant les appareils musculaires et osseux peu développés. Cette constitution, souvent héréditaire, peut aussi être accidentelle. Lorsqu'elle est accidentelle, elle tient à des causes qui modifient l'organisation, et dont le poumon éprouve surtout les effets. L'allaitement chez une femme trop jeune ou trop faible, l'abus des plaisirs vénériens, celui des jouissances prématurées ou solitaires, des travaux intellectuels ou corporels qui excèdent les forces de l'individu peuvent la produire. Les circonstances qui déterminent une congestion vers le poumon, telles qu'une position gênante de la poitrine, une pression habituelle de cette région dans certaines professions; la grossesse, l'amputation d'un membre, le passage subit d'une vie active à l'oisiveté, celui d'un régime sobre à une alimentation réparatrice, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, sont autant de prédispositions à l'hémoptysie.

Causes excitantes. Les unes agissent directement sur le poumon. L'action des autres se passe sur des organes liés avec lui par d'étroites sympathies. Parmi les premières se trouvent les violentes percussions de la poitrine, sa compression par les corsets chez les femmes, par l'eau chez les plongeurs; les exercices soutenus de la parole, du chant, de la déclamation, des instrumens à vent; les efforts respiratoires dans l'éternuement, le rire prolongé, l'inspiration de vapeurs ou poussières irritantes, celle d'un air chaud et humide; les plaies pénétrantes de la poitrine. Les causes dont l'action est indirecte sont, les excès habituels dans la quantité des alimens, l'abus des alcooliques, du café, celui du mercure dans le traitement de la syphilis;

l'ingestion de liquides froids quand le corps est couvert de sueur, son immersion subite, totale ou partielle dans l'eau froide; la suppression des menstrues, du flux hémorrhoïdal, l'omission d'une saignée habituelle, un accès de colère, les passions contrariées, les veilles prolongées, l'équitation ou une course rapide, les efforts pour soulever un fardeau.

Symptômes. Des phénomènes précurseurs annoncent l'hémoptysie. Le malade éprouve un malaise général accompagné d'horripilations, de pâleur de la peau, de refroidissement des extrémités, de lassitude, surtout dans les membres inférieurs; de douleurs dans les lombes. Ces prodromes sont suivis d'un sentiment de plénitude, de constriction et d'anxiété dans la poitrine, de gêne dans la respiration, avec inspirations profondes qui se renouvellent par intervalles; de battemens de cœur fréquens et irréguliers, de céphalalgie, de tension aux hypochondres. La rougeur des pommettes contraste avec la pâleur de la surface du corps. Bientôt surviennent une pesanteur et une chaleur considérables dans la poitrine, un goût salé et douceâtre à la bouche, une toux d'abord sèche et fréquente, qui est accompagnée d'un sentiment de titillation et de bouillonnement qui semble partir d'un point des bronches pour se porter vers la partie supérieure du sternum. Enfin une secousse de toux est suivie de l'expectoration d'un sang ordinairement rouge, vermeil, spumeux, facilement coagulable, tantôt pur, d'autres fois mêlé d'une petite quantité de salive ou de mucus bronchique. L'application du stéthoscope fait reconnaître l'existence du râle muqueux. L'expectoration, plus ou moins abondante, diminue spontanément après deux ou trois jours de durée. Pendant ce laps de temps, l'écoulement peut-être continu, présenter des rémissions ou être accompagné de paroxysmes nocturnes. Le malade éprouve du soulagement à mesure que l'expectoration se fait, l'oppression diminue, la rougeur de la face fait place à une pâleur notable; le pouls se développe, perd de sa fréquence, et la chaleur se répand uniformément dans toutes les parties. La quantité du sang

expectoré varie beaucoup ; elle est quelquefois portée au point de mettre la vie du malade en danger. D'autres fois, peu abondante, elle est suivie d'une réaction vive. Dans quelques circonstances enfin, un écoulement, peu abondant d'abord, cesse, pour reparaître avec une nouvelle intensité.

L'hémoptysie ne s'accompagne pas toujours d'une exaltation aussi marquée des forces vitales, et n'a souvent pour caractère qu'un sentiment de plénitude de la poitrine, suivi de légers efforts de toux, avec expectoration d'un sang noir, fluide, peu coagulable, mêlé de beaucoup de mucus. Cette évacuation a lieu sans élévation du pouls, sans symptômes de réaction, et prend alors le nom d'*hémoptysie passive*. Lorsque l'hémorrhagie diminue, les crachats, moins abondans, deviennent plus fluides, sont mêlés de plus de mucus, ou ne contiennent plus que des caillots d'un rouge moins vif ; enfin les traces de sang disparaissent.

Cette hémorrhagie est suivie d'une débilité plus ou moins profonde ; elle laisse souvent à sa suite des pneumonies aiguës ou latentes, et détermine quelquefois par ses retours une dégénération tuberculeuse suivie de phthisie. Il est rare qu'elle ne tente pas à récidiver chez les individus qui y sont prédisposés, ou lorsqu'elle est due à un grand exercice des organes respiratoires. Quelquefois enfin elle prend un caractère de périodicité, lorsqu'elle succède à la suppression des menstrues, des hémorrhoïdes, etc. *F. Hoffmann* rapporte qu'il a vu l'hémoptysie terminer les accès d'une fièvre intermittente, automnale, épidémique, et dans d'autres circonstances accompagner ceux de l'asthme, de l'hystérie.

Diagnostic. Il n'est pas toujours facile de déterminer la source du sang rendu par la bouche. Ce fluide peut venir de cette cavité, des fosses nasales, du pharynx, de l'estomac ou des bronches. Les caractères que j'ai assignés au sang produit d'une hémoptysie ne sont pas toujours tellement tranchés qu'ils ne puissent être confondus avec ceux que donnerait le sang venant de quelques-unes de ces parties.

C'est ainsi qu'il peut arriver qu'un individu éprouve pendant le sommeil une épistaxis. Le sang coule par l'ouverture postérieure de la narine, s'accumule dans le pharynx, produit bientôt sur le larynx une irritation suivie de toux, avec expuition de sang, que l'on suppose venir du poumon. Il suffit alors, pour se détromper, dit *Van-Swiéten*, de faire pencher la tête du malade en avant, de lui faire rincer la bouche, bientôt la toux cessera, le sang s'écoulera par la narine antérieure, et il sera facile de reconnaître que ce fluide est fourni par la muqueuse nasale. Le sang qui s'écoulerait de quelques points de la cavité de la bouche sera reconnu par l'inspection de cette partie. Il ne serait pas aussi facile de déterminer la source d'un écoulement de sang qui aurait lieu par un point de la surface du voile du palais ou du pharynx qui serait inaccessible à nos regards. Il est vrai que, dans ces circonstances, l'écoulement est peu abondant, mêlé de beaucoup de mucus, et que le sang, en partie coagulé, n'a pas la couleur vermeille qu'il offre dans l'hémoptysie. Des malaises qui se rapportent à l'épigastre, et précèdent le vomissement d'un sang noir, partie fluide, partie en caillots, souvent mêlé d'alimens, servent à distinguer l'hématémèse de l'hémoptysie. Cependant cette distinction n'est pas toujours facile, surtout dans le cas où l'exhalation du sang à la surface muqueuse, gastrique, est rapide. Alors ce fluide séjourne peu dans l'estomac, le vomissement et la toux se réunissent au moment de son expulsion ; il est d'une couleur moins foncée, sans mélange de substances alimentaires, et difficile à distinguer de celui qui serait fourni par la muqueuse bronchique. Il faut convenir que, dans ce cas, la méprise ne pourrait être d'aucune importance.

Le diagnostic ne doit pas seulement avoir pour but d'établir la différence de l'hémoptysie avec les autres exhalations sanguines qui peuvent survenir à la surface des muqueuses ; il doit aussi nous servir à déterminer si la maladie est idiopathique et active, symptomatique et passive; si elle est accidentelle, si elle se lie à la constitution du malade, si elle est succédanée, c'est-à-dire suite de la suppression d'une évacuation sanguine habituelle ; ou enfin, lorsqu'elle survient

pendant le cours d'une maladie, si elle doit être regardée comme critique, ou seulement comme constituant un épiphénomène de cette maladie. L'hémoptysie qui survient chez un individu bien constitué, qui ne tousse pas ordinairement, qui ne crache le sang que par une violence extérieure ou la suppression d'une hémorrhagie, surtout si la maladie ne récidive pas et ne laisse à sa suite ni douleur de poitrine, ni gêne de la respiration, ni toux, doit être regardée comme ne se liant à aucune maladie. Mais s'il arrive à un individu doué de la constitution que j'ai décrite d'être atteint d'hémoptysie, et surtout si cet individu est issu de parens phthisiques, qu'il contracte facilement des catarrhes, de la toux ; que cette dernière persiste, ainsi que l'oppression, après que l'hémorrhagie a cessé, on doit redouter qu'elle ne soit suivie de désorganisation du poumon.

On a cherché à établir des divisions pour classer les diverses espèces d'hémoptysies. Je pense qu'on devrait accorder la préférence à celle qui les distinguerait en, 1.° *hémoptysie accidentelle*, 2.° *hémoptysie constitutionnelle*, 3° *hémoptysie succédanée*, 4.° *hémoptysie symptomatique*, et dans laquelle on formerait une cinquième division de la maladie décrite en ces derniers temps par M. le professeur *Laënnec*, sous le nom d'*apoplexie pulmonaire*. Dans cette variété de l'hémoptysie, le sang, au lieu d'être exhalé à la surface de la muqueuse, est épanché dans le tissu même du poumon, avant d'être jeté au-dehors. Cette maladie a pour caractères une forte oppression, une toux accompagnée d'irritation au larynx, des douleurs vives, aiguës, dans la poitrine; l'expectoration ordinairement abondante d'un sang spumeux, vermeil, pur ou mêlé de mucosités; un pouls fréquent, large, offrant une sorte de vibration. La toux et l'expectoration reviennent par intervalles, et sont accompagnées d'anxiété, de rougeur ou de pâleur extrême de la face, du refroidissement des extrémités. L'absence du mouvement de la respiration dans une partie de la poitrine, jointe à l'existence du râle muqueux, signes que l'on observe à l'aide de l'auscultation médiate, forment un ensemble de phénomènes à l'aide desquels on peut reconnaître cette affection.

Prognostic. Avant de porter un jugement sur la terminaison favorable ou funeste de l'hémoptysie, il faut avoir égard à la quantité du sang expectoré à la constitution du malade, à son état de santé antérieure, à l'origine de la maladie. Il est rare que cette hémorrhagie soit immédiatement mortelle; mais elle peut le devenir par ses retours fréquens ou par les maladies qui lui succèdent. Si l'évacuation du sang a été abondante, on doit craindre que le poumon ne soit altéré, soit dans sa texture délicate, soit dans ses propriétés vitales; que l'hémorrhagie ne récidive, ou ne soit suivie d'une maladie grave. L'hémoptysie peu abondante qui survient chez un individu fort, robuste, doit inspirer moins de crainte. Le prognostic doit toujours être fâcheux lorsqu'elle se manifeste chez une personne qui éprouve de la difficulté à respirer en marchant, qui a la poitrine étroite, et qui est issue de parens faibles; car alors elle précède et annonce presque constamment la dégénération tuberculeuse. *Morgagni* a observé à Venise que l'hémoptysie qui survenait chez les enfans issus d'un Arménien et d'une Italienne se terminait par la consomption pulmonaire. Ajoutons encore que le jugement que l'on portera sur l'hémoptysie sera plus fâcheux si l'individu qui l'éprouve souffre depuis long-temps, si elle survient pendant la convalescence d'une maladie. Lorsque cette hémorrhagie survient par une cause accidentelle, elle est un peu dangereuse, à moins qu'elle ne se soit déjà renouvelée plusieurs fois. Le prognostic n'est pas plus grave dans le cas où elle succède à la suppression d'une évacuation sanguine habituelle, parce qu'alors il est possible de faire cesser la cause en rappelant cette évacuation. Lorsqu'elle est due à la profession du malade, elle peut devenir grave, s'il ne se détermine à en changer. Le prognostic sera fâcheux dans l'hémoptysie symptomatique de maladies du cœur ou d'une autre lésion. Quoiqu'on ne doive pas favoriser la solution d'une maladie qui tend à se terminer par un crachement de sang, on ne portera un jugement fâcheux de ce dernier, lorsqu'il survient, que dans le cas où il serait trop abondant.

Terminaisons. L'hémorrhagie pulmonaire peut se terminer, 1.° par la santé, lorsqu'elle est accidentelle, qu'elle tient à une irritation locale, à la suppression des menstrues ; 2.° par une cessation momentanée, suivie du retour de la maladie, qui prend quelquefois alors une marche périodique ; 3.° par une métastase, que l'on doit craindre lorsque l'écoulement du sang, assez abondant, cesse brusquement : à cette suppression succède souvent une affection grave dans un organe essentiel à la vie ; 4.° par différentes hydropisies, telles que l'hydrothorax, l'ascite : cette terminaison s'observe surtout lorsque l'hémorrhagie a, par ses récidives, jeté le malade dans une débilité profonde ; 5.° par la phthisie pulmonaire : on doit redouter cette fâcheuse issue lorsque l'hémoptysie tient à une disposition héréditaire, ou à une irritation locale qui se renouvelle constamment, et peut à la longue déterminer l'ulcération de la muqueuse bronchique ; 6.° enfin par la mort. Les conduits aériens se remplissent d'une grande quantité de sang que le malade ne peut expectorer, et il périt de suffocation. Cette terminaison s'observe surtout dans l'hémoptysie symptomatique.

Altérations organiques. L'hémoptysie essentielle, qui consiste dans une simple exhalation sanguine, ne laisse sur le cadavre que de faibles altérations de tissu. Si la mort est survenue pendant l'hémorrhagie, ou peu de temps après, les poumons sont gorgés de sang ; on observe une rougeur plus ou moins foncée, avec épaississement de la muqueuse bronchique. Cette altération peut tenir à la présence du sang dans les capillaires de cette membrane, ou à une affection concomitante. Dans l'apoplexie pulmonaire décrite par M. le professeur *Laënnec*, on observe une infiltration du sang dans le tissu du poumon. Le siége de cette infiltration, variable par son étendue, se retrouve surtout dans le centre des lobes inférieurs ; elle en occupe tantôt un seul, d'autres fois les deux. On observe alors un ou plusieurs épanchemens sanguins noirs, très-durs, circonscrits : l'endurcissement égale dans toute son étendue celui du poumon le plus fortement hépatisé. Le

tissu pulmonaire environnant est pâle, sain, crépitant, et n'offre rien d'analogue à cette densité progressivement moindre à mesure qu'on s'éloigne de l'endroit affecté que l'on observe dans la pneumonie. Quelquefois le tissu du poumon est rosé, et infiltré de sang autour de ces épanchemens. Si l'on incise une de ces infiltrations, on observe qu'elle est d'un rouge brun très-foncé, presque noir, assez analogue, pour la couleur, à un caillot de sang veineux. Le tissu du poumon désorganisé ne laisse plus apercevoir que les bronches et les gros vaisseaux, dont les membranes semblent teintes de sang; le centre, quelquefois ramolli, est formé par un caillot de sang pur.

Traitement. Il présente deux indications fondamentales : la première, de faire cesser l'hémorrhagie; la seconde, d'en prévenir le retour. Pour remplir ces indications, il est important de déterminer la cause de l'hémoptysie, et si l'on ne peut y parvenir, on doit baser le traitement sur la constitution du malade, l'abondance de l'hémorrhagie, le degré d'irritation qui l'accompagne.

Pour remplir la première indication, il faut placer le malade dans une chambre vaste, dont la température, toujours égale, sera plutôt basse qu'élevée. Lui donner dans le lit une situation telle, que la tête et la poitrine soient plus élevées que le reste du corps. Il doit se condamner au plus strict silence, et le médecin conseiller aux personnes qui l'entourent d'éviter de l'exciter à parler en prévenant ses besoins; le repos de l'organe respiratoire est alors un des premiers moyens. Si le malade éprouve une vive impression morale de l'apparition de l'hémorrhagie, on cherche à le calmer en tâchant de lui persuader que son état n'offre pas de dangers réels. Ces moyens, secondés d'une diète sévère, de l'usage de boissons adoucissantes, délayantes, mucilagineuses, nitrées et légèrement acidulées, prises tièdes, telles que l'eau de gomme, les décoctions d'orge, de riz, de racine de grande consoude, de chiendent aiguisées avec le sirop de groseilles; le petit-lait, le bouillon de veau, quelques pédiluves simples, suffisent pour faire cesser une hémoptysie récente et légère. Si

le crachement de sang a été précédé de toux, on doit éloigner les acides, et accorder la préférence aux boissons émollientes, telles que l'infusion de fleurs de mauve, de bouillon blanc, de coquelicot édulcorée avec le sucre ou un sirop adoucissant; celui de gomme, par exemple. Les boissons froides, celles acidulées ou nitrées exciteraient la toux. La titillation de la trachée qui précède le crachement de sang persiste souvent pendant qu'il s'effectue, et provoque des quintes de toux auxquelles le malade s'abandonne d'autant plus facilement qu'elles chassent au-dehors le sang qui occasionne cette sensation pénible. Mais la toux détermine une irritation d'où résulte une exhalation plus abondante, et bientôt un sentiment plus pénible et plus pressant du besoin d'expectorer, qui nécessite plus d'efforts que lors de la première quinte. L'hémorrhagie peut s'exaspérer et s'entretenir par la répétition de ces quintes de toux. On doit donc engager le malade à ne pas se livrer à trop d'efforts pour satisfaire le besoin de tousser, et à tâcher de rejeter le sang par un simple mouvement d'expiration. Ce conseil, difficile à mettre en pratique dans une hémorrhagie considérable, convient beaucoup lorsqu'elle est modérée, et serait très-utile aux malades, s'ils voulaient le suivre. On le secondera par l'emploi de potions, de mixtures gommeuses, mucilagineuses, émulsives, rendues antispasmodiques et anodines par l'addition de quelques gros de sirop d'éther ou de sirop de diacode, d'un demi-grain d'extrait gommeux d'opium.

Le traitement que je viens d'indiquer, convenable dans une hémoptysie récente et peu abondante serait, je crois, loin d'être suffisant dans une pneumorrhagie abondante, survenant chez un individu pléthorique dont l'appareil circulatoire est bien développé. Il est alors nécessaire de joindre aux moyens que je viens de passer en revue une saignée générale pratiquée soit au bras, soit au pied, dans laquelle on ouvrira un gros vaisseau par une large ouverture. La quantité de sang que l'on en tirera sera proportionnée à la force de l'individu. Ce moyen sera le plus prompt et le plus convenable pour diminuer la congestion pulmonaire, l'exhalation du sang à la surface

des bronches, de rétablir l'équilibre dans la circulation. On doit y revenir, si la première émission sanguine a été suivie de soulagement, mais n'a pas fait cesser l'hémorraghie. La perte du sang par la phlébotomie n'affaiblit pas autant le malade, et n'est pas suivie d'inconvéniens aussi graves que celle qui a lieu par le poumon. La saignée générale mérite la préférence dans les cas ordinaires. Mais si l'hémoptysie est survenue par suite de la suppression du flux menstruel ou hémorrhoïdal, on doit lui substituer de larges applications de sangsues faites à la vulve dans le premier cas, et à la marge de l'anus dans le second. Ces saignées locales ont l'avantage d'être en même temps spoliatives et dérivatives ; et dès-lors elles remplissent une double indication, diminuent le crachement de sang, et favorisent le retour de l'évacuation supprimée. Doit-on attendre que l'hémoptysie soit considérable, caractérisée par une vive excitation générale, un pouls large, plein, rebondissant, pour la combattre par des évacuations de sang? Je ne partage pas cet avis, et je pense qu'une saignée générale ou locale, dont on mesure la quantité aux forces du malade, ne peut jamais être nuisible, et préviendrait souvent plusieurs des accidens qui surviennent à la suite de cette maladie. J'observe qu'en général, dans le traitement de la maladie dont il s'agit, on a trop restreint l'emploi de ce moyen efficace, auquel la médecine doit plus d'un succès.

Lorsque, par l'emploi de la saignée, on a diminué la congestion qui existait vers la poitrine, on peut compter davantage sur l'emploi des révulsifs, et on doit recourir aux pédiluves, ou manuluves, simples ou animés par l'addition de la farine de moutarde, de l'hydrochlorate de soude, de l'acide hydrochlorique; à l'application des cataplasmes sinapisés sur les membres inférieurs, à celle des vésicatoires placés à la partie interne des cuisses, lieu d'élection pour les appliquer dans les congestions hémorrhagiques du poumon. Lorsque le mouvement fébrile est calmé, on peut aussi diriger les dérivatifs sur le canal digestif, et administrer des purgatifs doux, laxatifs. Les boissons à la glace peuvent être données avec succès après la saignée ; tan-

dis qu'elles pourraient déterminer des accidens, si elles précédaient l'emploi de ce moyen. Si l'hémoptysie résiste à ces moyens, on peut recourir aux applications froides à l'extérieur. On choisit, pour les faire, les parties les plus sensibles, le côté interne des cuisses, les parties génitales, la partie antérieure de la poitrine. Cette pratique n'est pas sans danger ; car, si l'écoulement du sang cesse, et que l'irritation persiste, il peut survenir une violente pneumonie. On ne doit donc y recourir que lorsque l'hémorrhagie menace, par son abondance, les jours du malade. Il serait peut-être plus avantageux, dans ces cas, d'employer simultanément le froid comme répercussif, et de plonger les membres abdominaux dans un bain très-chaud. Les ligatures, conseillées par *Hoffmann*, et appliquées sur les membres, pourraient avoir quelques avantages dans un cas semblable. Enfin si, malgré l'affaiblissement du malade l'hémorrhagie continue, qu'elle dure depuis long-temps, on doit avoir recours aux infusions ou décoctions toniques, astringentes, acidulées avec les acides minéraux.

Le traitement, dont je viens de fixer les bases, convient dans les hémoptysies accidentelles, constitutionnelles ou succédanées graves, dans l'apoplexie pulmonaire ; mais il doit être modifié dans les hémoptysies passives ou symptomatiques. Dans les premières, il faut être plus circonspect dans l'emploi de la saignée, et même éviter de la pratiquer. On doit alors, par des soins hygiéniques et une médication légèrement tonique, chercher à modérer l'hémorrhagie. Les conseils que je donnerai pour prévenir son retour seront entièrement applicables à cette espèce. Le traitement de l'hémoptysie symptomatique ne diffère pas de celui de la maladie, dont le crachement de sang n'est qu'un symptôme.

Lorsque l'hémorrhagie est arrêtée, il faut, avons-nous dit, en prévenir le retour ; ce qui constitue la seconde indication. Pour cela, le malade restera dans la position que j'ai indiquée, sera peu couvert, si c'est en hiver, et on ne fera point de feu dans sa chambre ; pendant les chaleurs, on abaissera la température par des aspersions d'eau froide, en tenant les fenêtres ouvertes, et fermés les rideaux qui les garnis-

sent. J'ai fait sentir la nécessité du silence, il doit continuer. Le malade ne doit pas prendre d'alimens, même liquides, pendant les premières heures qui suivent la cessation du crachement de sang; et il doit choisir ensuite les alimens, qu'il prendra en petite quantité, parmi les végétaux ou les viandes blanches. On éloignera surtout les affections morales vives; on ne permettra qu'un exercice très-modéré. A l'aide de ces moyens, prolongés pendant un certain temps, on obtiendra un rétablissement plus ou moins prompt, suivant la quantité de sang perdu, et si l'hémorrhagie n'est pas occasionnée par une autre affection. La recherche de la cause de l'hémoptysie, si utile pour la combattre avec succès, ne l'est pas moins pour en prévenir le retour. Ainsi, dans celle qui se lie à la profession du malade, les récidives seront fréquentes, s'il ne se détermine à en changer. Le médecin doit le prévenir que ces récidives seront d'autant plus fâcheuses qu'elles auront été plus répétées, et finiront par lui devenir funestes, quoiqu'il puisse être doué d'une bonne constitution. J'ai déjà indiqué que la saignée dérivative tenait le premier rang dans le traitement de l'hémoptysie succédanée, ajoutons qu'on doit lui faire succéder des bains de siége, des bains de vapeur, simples ou légèrement animés, destinés à rappeler l'évacuation supprimée. Si elle est le résultat de l'omission d'une saignée, de la suppression d'une épistaxis, il faut, dans le premier cas, pratiquer la saignée; dans le second, rappeler l'hémorrhagie par l'excitation de la muqueuse nasale, etc.

L'hémoptysie, dont il est le plus difficile de prévenir le retour, est celle qui se lie à la constitution du malade. La constitution, en effet, ne se change pas aisément, et pour obtenir quelques avantages, le malade doit se soumettre strictement à toutes les lois de l'hygiène : heureux encore si, à cette condition, il prévient une affection qui à chaque instant menace son existence! Pour cela, il évitera avec le plus grand soin de fatiguer les organes respiratoires, il s'abstiendra des exercices de la lecture à haute voix, de la musique vocale, des instrumens à vent. L'habitation de la campagne dans une plaine ou

une vallée, est préférable à celle des villes et d'un lieu élevé ; il couchera dans une chambre vaste, bien aérée et bien éclairée. Il se couvrira selon la saison, mais toujours de manière à éviter l'impression du froid, et l'influence des vicissitudes atmosphériques. Les vêtemens de laine appliqués sur la peau sont le meilleur moyen de prévenir les affections catarrhales et les accès de toux nerveuses, qui pourraient lui être nuisibles. Les alimens seront choisis parmi les végétaux. Les légumes frais, les fruits cuits ou crus, mais bien mûrs, conviennent beaucoup. On peut y joindre les viandes blanches ; mais il faut éviter les alimens de haut goût, les mets épicés, les viandes noires, les boissons excitantes, le café, et même le vin pur. La boisson habituelle du malade pourrait se composer d'une décoction d'orge ou d'une autre graminée coupée avec le lait. Pendant les repas, on animerait cette boisson par une petite quantité de vin. Ceux qui peuvent digérer le lait se trouveront très-bien de celui de vache ou de chèvre, pris chaud soir et matin. L'exercice en plein air, les promenades à pied ou dans une voiture douce, faites dans le moment de la journée où la température est modérée, procureront une distraction avantageuse. La navigation peut réussir à quelques malades; d'autres se livrent avec avantage à quelque art mécanique qui les exerce sans les fatiguer. Le sommeil sera proportionné à l'exercice; mais en général assez prolongé chez ces individus toujours plus ou moins faibles. S'il survient des dérangemens dans les sécrétions et les excrétions, on s'efforcera de les rétablir, on pourra même en créer d'artificielles. Les bains tièdes favoriseront la transpiration cutanée; de doux laxatifs, administrés de temps en temps, entretiendront la liberté du ventre. Le malade ne doit se livrer qu'avec réserve aux plaisirs des sens, et éviter les passions vives et les lectures qui excitent fortement ces passions. Ces moyens, long-temps continués, éloignent quelquefois les accès d'hémoptysie, ou même en préviennent le retour.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

II.

Lassitudines spontè obortæ morbos denuntiant. *Ibid*, *aph.* 5.

III.

In acutis affectionibus, rarò, et per initia, purgantibus utendum; idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Sect.* 1, *aph.* 24.

IV.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem impossibile: debilem verò, non facile. *Sect.* 2, *aph.* 42.

V.

Quibus perscissum fuerit cerebrum, his necesse est febrem et bilis vomitum supervenire. *Sect.* 6, *aph.* 50.